

են երկու խմբի՝ հիմնական (ձվարանի վրա վիրահատական միջամտություն կրած և ձվարանի ֆունկցիոնալ ու ոչ ֆունկցիոնալ 5-7սմ տրամագծով գոյացություն ունեցող դեռահասներ) և ստուգիչ:

Աշխատանքում տվյալների վերլուծության համար կիրառվել է IBM SPSS Statistics ծրագիրը: Վիճակագրական վերլուծության և գնահատման համար կիրառվել են ANOVA, Tukey post hoc, T-թեստը, միջին և հարաբերական ցուցանիշների հաշվարկները:

Կատարված աշխատանքի արդյունքում եզրակացվել է, որ ձվարանի գոյացության հյուսվածաբանական տեսակը ներգործություն ունի ձվարանային պահուստի վրա: Էնդոմետրիոմա և ցիստադենոմա (5-7սմ տրամագծով) ունեցող դեռահասները ռիսկի խումբ են վերարտադրողական տարիքում ձվարանային ցածր պահուստ ունենալու առումով: Էնդոմետրիոմա և ցիստադենոմա ունեցող դեռահասների մոտ հակամյուլերյան հորմոնը և ձվարանի անտրալ ֆոլիկուլների քանակը վիճակագրորեն զգալի ցածր էին տերատոմա և ձվարանի ֆունկցիոնալ կիստա ունեցողների համեմատ: Ձվարանի վրա վիրահատական միջամտություն կրած դեռահասների ձվարանային պահուստը ուսումնասիրելիս՝ հեղինակը եկել է եզրակացության, որ ձվարանի վրա կատարվող վիրահատությունը բացասական ազդեցություն է թողնում ձվարանային հյուսվածքի և պահուստի վրա՝ առավելապես բաց որովայնահատման դեպքում: Արդյունքում առաջարկվել է, որ ձվարանի առողջ հյուսվածքի պահպանման նպատակով նախընտրությունը տալ որակավորված վիրաբույժի կողմից լապարոսկոպիկ մուտքով կատարվող վիրահատությանը: Հեղինակն առաջարկել է վիրահատությունը ձվարանի հյուսվածքի վրա կատարել խիստ ցուցումով, իսկ արդեն վիրահատական միջամտություն կրած դեռահասների ձվարանային պահուստի հսկողության համար մշակել է վարման ալգորիթմ:

Վլինիկական տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունի հեղինակի կողմից առաջ քաշած դրույթը՝ առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում, մանկական գինեկոլոգիայի բաժանմունքներում վերարտադրողական տարիքում